

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Penyakit kanker paru merupakan penyakit yang memiliki tingkat morbiditas yang tinggi hampir di seluruh dunia. Kasus kanker paru pada tahun 2010 menurut National Cancer Institute (NCI) dilaporkan sebanyak 1,61 juta angka kasus baru serta 1,38 juta angka kematian karena kanker paru. Prevalensi tertinggi berada di wilayah Eropa dan Amerika Utara. Menurut data dari RS Kanker Dharmais pada tahun 2013, kanker paru menempati urutan ke 3 untuk angka kematian dan angka kasus baru (Departemen Kesehatan Indonesia, 2015). Data dari Dinprov Jateng 2008 di Indonesia terdapat kanker paru sebanyak 1278 (4,71%) kasus. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RS Islam Surakarta, pada tahun 2013 pasien kanker paru sebesar 115 pasien rawat inap, tahun 2014 sebesar 374 pasien rawat inap, pada tahun 2015 sampai dengan 15 juni 2015 sebesar 148 pasien rawat inap. Rata-rata usia penderita kanker paru antara 40 – 65 tahun dan mayoritas pasien berjenis kelamin laki-laki.

Seseorang mendapatkan diagnosa kanker, diantara Kanker Paru secara umum penderita akan merasa kaget, *shock*, bahkan mengalami distress secara emosional yang menetap. Menurut Kubler Ross (1969)

dalam Stuart dan Laraia (2005) respon seseorang yang terhadap kehilangan diantaranya adalah denial yaitu penolakan dalam diri individu terhadap fakta yang terjadi. Proses kehilangan ini akan berlanjut menjadi koping, baik koping adaptif maupun maladaptif. Pasien kanker paru akan menunjukkan kegelisahan, kurangnya nafsu makan, cemas dan mudah marah ketika pertama kali didiagnosa kanker paru (Maulandari, 2010). Menurut Penelitian dari Silalahi (2014) sebanyak 68,9% penderita kanker payudara mempunyai koping adaptif dan sebanyak 31,1% mempunyai koping maladaptif. Mutoharoh (2009) menyatakan penderita gagal ginjal kronik mempunyai mekanisme koping adaptif dan faktor-faktor yang berhubungan dengan mekanisme koping ini adalah jenis kelamin dan harapan tentang *self efficacy*.

Respon individual pasien terkadang reaksi kehilangan sangat berbeda-beda dan spesifik. Menurut teori Engel (1964) dalam Potter & Perry (2005) suatu proses berduka atau kehilangan melalui 3 fase yaitu menyangkal kejadian yang ada, mulai merasa kehilangan lalu mungkin merasa putus asa, mulai menerima kehilangan yang ada lalu perlahan bangkit untuk menghadapi fakta yang terjadi. Menurut Kubler-Ross (1969) dalam Potter & Perry (2005) tahapan seseorang berduka yang pertama menyangkal, marah dan tawar-menawar; kedua proses depresi; ketiga tahap penerimaan. Teori Rando (1991) dalam Potter & Perry (2005) ketika seseorang kehilangan proses yang dilalui yaitu

penghindaran realitas yang ada, konfrontasi dimana emosi tingkat tinggi lalu akomodasi penurunan emosi dan kembali menjalani dunia sosial sehari-hari.

Hae-Chung (2008) menuturkan apabila strategi koping yang digunakan sesuai dapat mempengaruhi emosi bahkan pikiran seorang pasien untuk dapat mengurangi stressor yang dihadapi. Strategi seperti ini dapat menghasilkan kualitas hidup yang lebih baik dan menghasilkan suatu tindakan yang positif. Sebaliknya, apabila strategi koping yang digunakan tidak sesuai dapat menghasilkan kualitas hidup yang buruk dan pasien dapat mengalami distress psikologis yang berat.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian tersebut penting untuk diteliti bagaimanakah mekanisme koping pada pasien terdiagnosa kanker paru?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui bagaimana mekanisme koping yang digunakan pasien yang terdiagnosa kanker paru.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mendeskripsikan karakteristik personal penderita kanker paru
- b. Mengetahui bagaimana respon adaptif individu selama didiagnosa kanker paru

- c. Mengetahui bagaimana respon maladaptif individu selama didiagnosa kanker paru.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Secara Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan serta wawasan tentang mekanisme koping yang digunakan pasien yang terdiagnosa kanker paru.

2. Secara Praktis

- a. Bagi Rumah Sakit

Memberikan informasi bagi Rumah Sakit sebagai bahan penunjang pelayanan kesehatan yang lebih baik khususnya untuk meningkatkan kesejahteraan pasien kanker paru.

- b. Bagi Tenaga Kesehatan

Sebagai bahan pembelajaran sebagai bahan pembandingan dalam kegiatan yang ada hubungannya dengan layanan kesehatan selain itu juga dapat digunakan sebagai informasi ilmiah dalam pembelajaran tentang mekanisme koping pada pasien kanker paru.

- c. Bagi Masyarakat

Untuk meningkatkan mekanisme koping pasien kanker paru agar mendapat kehidupan yang lebih sejahtera

d. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan wawasan dan ilmu pengetahuan dalam mengkaji permasalahan tentang mekanisme koping pada pasien kanker paru.

**E. Keaslian Penelitian**

Ada beberapa penelitian yang telah meneliti tentang mekanisme koping pasien terdiagnosa kanker paru, sebagai berikut:

1. Novi Maulandari. 2010. Strategi Koping Menghadapi Stress pada Penderita Kanker Paru. Hasil penelitian tentang bagaimana reaksi penderita kanker paru dalam menghadapi stress. Perbedaan dengan penelitian yang akan saya lakukan adalah tujuan penelitian yang berbeda, teknik pengambilan sampel dan metode penelitiannya.
2. Itoh Mutoharoh. 2009. Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Mekanisme Koping Klien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisis di RSUP Fatmawati Tahun 2009. Hasil penelitian ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi mekanisme koping pada penderita Gagal Ginjal Kronik. Perbedaan dengan penelitian yang akan saya lakukan adalah tujuan penelitian, desain penelitian serta teknik pengambilan sampelnya.

3. Winda Ardelia Silalahi. 2014. Mekanisme Koping pada Pasien Kanker Payudara di RSUP Haji Adam Malik Medan. Hasil penelitian ini adalah mekanisme koping pada pasien kanker payudara. Perbedaan dengan penelitian yang akan saya lakukan adalah desain penelitian, teknik pengambilan sampel serta pasien sebagai responden yang akan diteliti.